MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.
10/592021

FILING DATE

APPLICANT(S)

AI	M	2			
		7			

			1 40	ביו הקורון	A - 1-12		LAHVIS			. —	DE E		N
	ASF	ILED	AFTER 1"AMENDMENT			AFTER 2 MAMENDMENT		AS FILED		AFTER		AFTER	
							·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			NDMENT	2 nd AME	
4	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DE
2	1	1		<u> </u>			51			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
3		 				<u> </u>	52 53						
4		3	71.772.44.4				54					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
5		3					55						
6		(1)					56						-
7		9					57	,					
8		त					58						
9		$\hat{\alpha}$					59						
10		তি			-		60					•	
11		(1)					61						
12		0					62						
13		0			•	-	63	**************************************					
14		0					64						
15		0					65						
16		<u>Q</u> _					66						
17		(2)					67		-			-	
18		0	· 				68				·		
19		0					69						
20		<u>8</u>					70						
21		0					71						
22		Q					72						
23		Q					73						
24		0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				74						
25		0					75						
26 27		8					76					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
28		ल					77	~·····································					
29		8					78	•					i
30		6					79						
31		Ŕ					80 81				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
32		0					82						
33		8					83						
34		M					84						·
35						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	85						7.
36		8					86						
37						•	87						
38							88		w · ·				
39		2				- 4	89						
40		3					90						
41		0					91		-				·
42		0					92						
43		Q					93						
44		0	1133				94						
45	1	(0)					95						
46							96						
47							97		;——				
18							98						
19							99						
TAL							100						
ND.		4	2	1		1	TOTAL IND.		1				
TAL			7	, *		•	TOTAL						
EP.		(45	(=		(=	DEP.		4		4		4
TAL		7.3.5	115				TOTAL					1	
AIMS			(LY)	44.3	·		CLAIMS						
							197		US DEPART	MENT of CO			